

**ISTITUTO COMPRENSIVO "SAN GIULIO"**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "SAN GIULIO"

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA—A.S. 2019/2020.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

padre/madre/tutore di \_\_\_\_\_

**CHIEDE** l'iscrizione dell'alunno/a alla Scuola dell'Infanzia Statale di:

- A M E N O (ispirazione Reggio Children)**
- ARMENO**
- ORTA SAN GIULIO (metodo "Montessori")**
- PETTENASCO**
- POGNO**
- SAN MAURIZIO D'OPAGLIO**

**Chiede altresì di avvalersi:**

- dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2017) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2016.

**Con il seguente orario dell'attività didattica giornaliera:**

- FREQUENZA TURNO ANTIMERIDIANO SENZA SERVIZIO MENSA
- FREQUENZA TURNO ANTIMERIDIANO CON SERVIZIO MENSA
- FREQUENZA PER INTERO ORARIO

**La scelta effettuata è vincolante per l'intero anno scolastico ad eccezione di casi particolari documentati e certificati.**

**N.B.:** In caso di assenza ingiustificata, dopo un mese si procederà al depennamento, previa comunicazione alla famiglia.

**Dichiara di NON aver presentato e di NON presentare domanda di iscrizione in altre scuole.**

INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA  SI  NO

\* Intende avvalersi del servizio scuolabus  SI  NO

\* Intende avvalersi del servizio pre-scuola  SI  NO

\* Intende avvalersi del servizio post-scuola  SI  NO

\* Si precisa che la gestione dei servizi mensa, scuolabus, pre/post scuola è a cura dei Comuni dell'Istituto Comprensivo. I dati richiesti sono pertanto ad uso esclusivamente statistico.

# AUTOCERTIFICAZIONE

(Leggi 15/98 – 127/97 – 131/98)

sostitutiva dei documenti: certificato di nascita, residenza, stato di famiglia, vaccinazioni

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, il sottoscritto

## DICHIARA

- che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

\_\_\_\_\_ (codice fiscale)

\_\_\_\_\_ (n. tessera sanitaria)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

- è cittadin\_  italiano  altro (indicare \_\_\_\_\_ )

- è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

- domicilio (se differente da residenza): via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

- è esonerato dalle vaccinazioni per immunità naturale  SI  NO

- deve differire o omettere le vaccinazioni per motivi di salute  SI  NO

- alunno con disabilità  SI  NO (in caso positivo consegnare documentazione)

- la propria famiglia convivente è composta da: (indicare tutti i componenti escluso l'alunno iscritto)

cognome e nome

data di nascita

grado di parentela

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (Legge 31.12.96 n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

Data, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

## DATI DEI GENITORI PER ELEZIONI ORGANI COLLEGIALI

Padre \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittad. \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittad. \_\_\_\_\_

Fratelli e/o sorelle minori in età scolare  SI  NO  
(se SI, indicare nome, scuola, classe o sezione frequentata)

---

Si allegano i seguenti documenti:

- foto del bambino formato tessera
- copia del codice fiscale del bambino e dei genitori
- copia del tesserino sanitario
- altri eventuali documenti: \_\_\_\_\_

## VISITE GUIDATE SUL TERRITORIO DELL'I.C.

I sottoscritti genitori  **AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO** il/la proprio/a figlio/a a prendere parte alle visite guidate sul territorio dell'Istituto Comprensivo previste dalla programmazione didattica, previa comunicazione scritta di volta in volta.

## ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI SI NO

- In caso di allergie alimentari **dovrà essere compilato il MOD. A** da presentare unitamente ad idonea documentazione medica
- In caso di richieste variazioni menù per motivi etici/religiosi **dovrà essere compilato il MOD.B** (entrambi i modelli possono essere richiesti in segreteria)

## ALTRI DATI

- nominativi altre persone da contattare in caso di URGENZE delegate dalla famiglia:  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_
- Persone delegate dalla famiglia ad accogliere il/la bambino/a all'uscita da scuola:  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

San Maurizio d'Opaglio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2019/2020

### CRITERI PER INSERIMENTO ALUNNI IN LISTA DI ATTESA PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA

1. Privilegiare allievi/e con genitori portatori di handicap, figli portatori di handicap residenti e appartenenti al nostro bacino di utenza;
2. Favorire gli allievi/e residenti nel Comune;
3. Favorire gli allievi/e i cui genitori lavorano entrambi;
4. Privilegiare gli allievi/e che abbiano fratelli frequentanti nello stesso plesso e/o nell'Istituto;
5. Privilegiare, nel caso della Scuola dell'Infanzia, gli allievi con età superiore ai 3 anni che non abbiano mai frequentato;
6. Privilegiare coloro che abbiano frequentato nell'Istituto Comprensivo l'ordine di scuola precedente;
7. Privilegiare gli allievi/e provenienti da famiglie numerose;
8. Privilegiare allievi che abbiano genitori separati, domiciliati in due diverse abitazioni, da dimostrare con certificazione;
9. Per gli allievi/e non residenti, privilegiare coloro che abbiano genitori che lavorano nel Comune;
10. Per gli allievi/e non residenti, privilegiare coloro che abbiano parenti di 1° grado residenti nel Comune.

### **SCHEDA**

da compilare da parte della famiglia dell'alunno al fine dell'attribuzione del punteggio per l'inserimento nella lista d'attesa della scuola dell'infanzia (in base ai criteri sopra indicati)

Alunno con genitori e/o fratelli diversamente abili, residenti e appartenenti al nostro bacino di utenza	[ SI ]	[ NO ]
Alunno residente nel Comune del plesso	[ SI ]	[ NO ]
Alunno con genitori entrambi lavoratori	[ SI ]	[ NO ]
Alunno con uno o più fratelli frequentanti nello stesso plesso e/o nel nostro Istituto	[ SI ]	[ NO ]
Alunno con età superiore ai tre anni che non ha mai frequentato	[ SI ]	[ NO ]
Alunno proveniente da famiglia numerosa	[ SI ]	[ NO ]
Alunno con genitori separati, domiciliati in due diverse abitazioni (da documentare con certificazione)	[ SI ]	[ NO ]
Alunno con genitori che lavorano nel Comune del plesso	[ SI ]	[ NO ]
Alunno non residente con parenti di 1° grado residenti nel Comune del plesso	[ SI ]	[ NO ]

Il punteggio sarà attribuito secondo i criteri stabiliti dal Consiglio di Istituto (verbale n. 1 del 27/11/2013).

In caso di parità di punteggio, la precedenza sarà attribuita in base alla data di presentazione della domanda.